

## Pakistan



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Le Pakistan est le pays le plus peuplé de la Région OMS de la Méditerranée orientale, avec 30 % de la population. Il vient de s'engager dans un processus de transfert de compétences aux administrations décentralisées. Le développement socioéconomique est fragile, avec des niveaux élevés de pauvreté et d'analphabétisme, surtout chez les femmes et en zones rurales. Par ailleurs, le tremblement de terre (magnitude 7,6 sur l'échelle de Richter) qui a frappé huit districts de la North-West Frontier Province (NWFP) et de Azad Jammu & Kashmir (AJK) en octobre 2005 et a fait 70.000 morts, laissant près de quatre millions de personnes dans un besoin absolu d'aide et de services de santé, est un frein aux efforts récents du gouvernement vers un développement plus solide. La situation géopolitique s'est davantage dégradée avec la guerre en Afghanistan et suite aux «événements du 11 septembre».

### SANTÉ & DEVELOPPEMENT

**L'accès aux soins de santé et le développement des infrastructures** (notamment laboratoires) sont contrariés par la situation géopolitique et la faiblesse de densité démographique de certaines provinces. Le secteur de la santé publique a toujours fait l'objet de beaucoup d'attention en raison de son rôle dans le développement socioéconomique des populations. Globalement, 80 % de la population a accès aux services locaux de santé dans les zones rurales ; le chiffre atteint 100 % en ville (Health Management Information System, Ministry of Health). Cependant, il ne faudrait pas sous-estimer les disparités régionales.

**Les investissements dans la santé sont faibles** et plus de 75 % de son financement provient directement des patients. Le gouvernement a toutefois commencé à accorder la priorité requise au secteur et à lui allouer un peu plus de ressources financières. La part des dépenses publiques de santé proportionnellement à l'ensemble des dépenses publiques a augmenté au cours des dernières années. En 2005-2006 par exemple, les dépenses totales de santé ont augmenté de 16 % par rapport à l'exercice antérieur.

**Les défis sont permanents en matière de santé maternelle et infantile.** La malnutrition maternelle et infantile et les taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle sont élevés. La lenteur des progrès des indicateurs de santé maternelle et infantile et l'importance de la morbidité et de la mortalité des maladies transmissibles comme le paludisme, la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et les maladies du PEV (rougeole, hépatite et tétanos néonatal) sont des défis majeurs. Le petit poids de naissance affecte 25 % des nourrissons ; plus de 35 % des enfants de moins de 5 ans ont un retard de croissance, 10 % ont un poids inférieur à la norme et plus de 50 % sont anémiques. La mortalité maternelle est imputable aux taux élevés de fécondité, à l'analphabétisme, à la malnutrition, aux qualifications limitées du personnel accoucheur et à l'accès inadéquat aux soins obstétricaux d'urgence. Le Pakistan a la sixième charge de tuberculose la plus élevée au monde, avec une incidence estimée à 177 cas pour 100.000 par an. Il est considéré comme un pays à faible prévalence --mais à haut risque-- pour le VIH/sida, surtout chez les utilisateurs de drogues injectables. Les maladies non-transmissibles représentent environ 25 % des décès.

**Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).** Le Pakistan tient à réaliser les OMD en tant qu'agenda mondial pour le développement mais aussi en vue de réduire le fardeau de la pauvreté et de la maladie. Pour traduire cet engagement en actions concrètes, des initiatives ont été entreprises au niveau des programmes du secteur public (nouveaux et en cours) : Projet Santé de la Femme, Projet national de Nutrition, Projet de Santé génésique, Activités spéciales d'immunisation et Programme national 2005-2011 de Santé maternelle et infantile. Ces programmes, associés aux interventions actuelles et futures, pourraient faire baisser la mortalité précoce des femmes et des enfants et participer à la réalisation des OMD (Pakistan MDGs Report 2004).

**La pauvreté est un déterminant important de la santé.** Près d'un tiers de la population vit en dessous du seuil national de pauvreté. La croissance de l'économie est l'une des plus rapides d'Asie et le Pakistan entend bien maintenir ce cap. Le produit intérieur brut (PIB) réel a augmenté de 8,4 % en 2004-2005, comparé aux 6,4 % de l'année précédente, dépassant ainsi de 6,6% l'objectif visé. Le Plan de stratégie de réduction de la pauvreté du Pakistan, le Plan décennal prospectif 2001-2011 et le Cadre de développement à moyen terme 2005-2010 sont harmonisés en vue d'atteindre les OMD d'ici 2015 en réduisant la pauvreté, en luttant contre les maladies et en veillant à la disponibilité de services meilleurs et équitables.

Population totale (2005) <sup>1</sup>	157.935.000
% moins de 15 ans (2005) <sup>1</sup>	38
Taux annuel de croissance démographique <sup>2</sup>	1,92
Taux global de fécondité <sup>2</sup>	4,07
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) <sup>1</sup>	65
Espérance de vie à la naissance (2004) <sup>3</sup>	62
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans <sup>2</sup>	98
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes <sup>2</sup>	350
% du PIB consacré à la santé <sup>2</sup>	0,6
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales <sup>2</sup>	6,4
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) <sup>4</sup>	135
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) <sup>5</sup>	600
% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (1990-2002) <sup>4</sup>	32,6
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) <sup>2</sup>	50
Taux d'alphabétisation des hommes âgés de + de 15 ans <sup>2</sup>	64
Taux d'alphabétisation des femmes âgées de + de 15 ans <sup>2</sup>	36
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2003) <sup>2</sup>	90
% de la population ayant accès à un assainissement amélioré <sup>2</sup>	54

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Santé, éducation et atténuation de la pauvreté sont des priorités du gouvernement.</li> <li>Adoption en 2002 des Documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), sur la base d'une Politique nationale de santé (NHP) formulée en 2001 et mettant l'accent sur une couverture accrue, la réduction des inégalités, les soins préventifs et les OMD.</li> <li>Lancement prochain du DSRP2.</li> <li>Décentralisation au cœur des priorités du gouvernement actuel.</li> <li>Couverture par le programme <i>Lady Health Workers</i> (LHW) de près de 50 % de la population, assurant aux femmes l'accès aux soins de santé de base.</li> <li>Lancement par le Ministère fédéral de la Santé (MoH) d'un projet de mise en place d'un centre national de ressources sur l'information sanitaire apte à appuyer le suivi et l'évaluation à tous les niveaux du système.</li> <li>Lancement par le MoH du Programme national de santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH) pour s'attaquer aux taux élevés de mortalité maternelle et infantile.</li> <li>Mise en œuvre de nouveaux programmes de santé publique : prévention et lutte contre l'hépatite, les infections virales diverses et la cécité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès inégal aux soins de santé, surtout au Baluchistan et dans le North-West Frontier Territory.</li> <li>Systèmes d'information sanitaire inadéquats pour la surveillance des maladies transmissibles et des risques majeurs pour la santé.</li> <li>Nécessité de renforcer les capacités pour la formulation et l'analyse, à tous les niveaux du gouvernement, en vue d'appuyer un système de santé déconcentré.</li> <li>Nécessité d'améliorer les capacités du MoH fédéral et des départements provinciaux de la santé à réglementer et à appuyer le secteur privé, mais aussi à nouer des partenariats avec lui.</li> <li>Déséquilibre des effectifs, avec un surplus de médecins et de spécialistes ; manque d'infirmières, de personnels paramédicaux, d'accoucheurs qualifiés et de gestionnaires du système de santé.</li> </ul>

#### Sources :

<sup>1</sup> Division Population des Nations unies

<sup>2</sup> Pakistan Social and Living Standard Measurement Survey (PSLM) 2004/2005

<sup>3</sup> Rapport sur la santé dans le monde (2006)

<sup>4</sup> Rapport sur le Développement humain (2005)

<sup>5</sup> Indicateurs du Développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale).

## PARTENARIATS

Les partenaires bilatéraux appuient différents programmes : le Département britannique pour le développement international (DFID) appuie l'initiative *National Health Facility* (NHF), la santé génésique, les soins de santé primaires et la protection des consommateurs ; l'Agence américaine pour le développement international (USAID) contribue au NHF, appuie la lutte contre les maladies transmissibles et la santé génésique et maternelle ; l'Agence allemande de coopération technique (GTZ) appuie la lutte contre la tuberculose, le développement des ressources humaines (RH) et la réforme structurelle du secteur ; l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) appuie la lutte contre la tuberculose, le Système d'information de la gestion de la santé et, par le canal de l'UNICEF, les activités maternelles et infantiles. L'Agence canadienne de développement international (ACDI) et l'Agence australienne de développement international (AusAID) sont aussi des partenaires importants.

La santé génésique et de la femme reçoit une assistance multilatérale de la Banque asiatique de Développement ; la Banque mondiale (BM) appuie le VIH/sida, la surveillance épidémiologique et la santé maternelle et infantile à travers le programme LHW.

Les autres partenaires financiers et techniques de la santé maternelle et génésique sont la Commission européenne, Save the Children/Etats-Unis et la Fondation Aga Khan. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) contribuent à la lutte contre les maladies transmissibles. Les agences des Nations unies (FAO, ONUSIDA, PAM, PNUD et UNFPA) interviennent aussi dans le secteur.

La coordination des interventions entre partenaires était manifeste lors de la réponse au tremblement de terre qui a frappé le pays et pour laquelle l'OMS dirigeait le groupe Santé.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rôle clé du MoH fédéral, entre autres ministères, dans la régulation du flux de l'aide destinée au secteur de la santé.</li> <li>• DSRP adopté comme document de référence pour l'ensemble des initiatives d'assistance, y compris pour la santé : les donateurs peuvent affecter leurs ressources aux objectifs communs identifiés.</li> <li>• Comité inter-agences de coordination (IACC), qui sert de plateforme de coordination aux donateurs.</li> <li>• Initiatives financées par les donateurs (NHF, Unité nationale de politique de santé (NHPU) et Centre national de ressources) mises en œuvre pour appuyer l'élaboration des politiques et la gestion des informations au MoH et chez les partenaires ; le mandat de la NHPU est de renforcer la coordination des flux de l'aide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faiblesse de la coordination entre gouvernement et donateurs.</li> <li>• Manque de clarté dans les rôles et attentes des partenaires qui appuient la réforme du système national de santé.</li> <li>• Absence de priorités, responsabilités et repères clairs pour les donateurs.</li> <li>• Faiblesse des mécanismes de partage de l'information entre gouvernement et donateurs.</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2005-2010)

L'agenda stratégique de l'OMS au Pakistan a été développé suite à une analyse situationnelle exhaustive du secteur de la santé, à l'aide d'un processus de large consultation avec les niveaux fédéral, provincial et de district du MoH, les donateurs et les agences des NU. Les axes stratégiques devraient permettre au gouvernement d'offrir une protection sanitaire adéquate à tous, de poursuivre le processus de décentralisation en cours et son engagement à réaliser les OMD.

- **Politique de santé et développement du système.** Améliorer la formulation des politiques et la base de la gouvernance ; améliorer les prestations de services, y compris leur accès, équité et financement sur une base juste ; réglementer les médicaments et biotechnologies ; développer le partenariat public-privé et gérer les ressources humaines du secteur ; développer un système intégré d'information sanitaire et promouvoir et appuyer la recherche appliquée.
- **Lutte contre les maladies transmissibles.** Apporter un soutien technique pour éradiquer la poliomyélite, améliorer l'immunisation, la surveillance épidémiologique et les systèmes d'alerte précoce de prévention et lutte contre la tuberculose, le paludisme, le VIH/sida, la leishmaniose, l'hépatite et les zoonoses.
- **Santé de la femme et de l'enfant.** Appuyer le programme nouvellement établi en renforçant les capacités aux niveaux local et de référence, appuyer la formation et le placement du personnel qualifié, la promotion de la grossesse et de la maternité sans risques, la planification familiale, la prévention et la lutte contre les infections transmises sexuellement et la réduction de la mortalité néonatale et périnatale.
- **Maladies non-transmissibles.** Renforcer l'initiative tripartite (MoH fédéral, OMS et BM) sur les maladies non-transmissibles, en mettant l'accent sur les modes de vie et la nutrition et en faisant de la lutte contre les accidents de la circulation et l'abus des drogues une priorité.
- **Déterminants sociaux de la santé.** Aborder les questions de salubrité de l'environnement, de qualité de l'eau, de sensibilisation à la santé et aux modes de vie sains ; étendre les interventions communautaires et intégrer la dimension genre.
- **Préparation et réponse aux situations d'urgence.** Renforcer le rôle du MoH fédéral dans l'Equipe de gestion des catastrophes du pays en améliorant la formation à l'évaluation des besoins, le développement des ressources humaines et les partenariats avec les agences des NU, les ONG et les autres partenaires.
- **Partenariats, mobilisation de ressources et coordination.** Appuyer le MoH fédéral et les organes de la santé dans les districts pour la coordination des donateurs, la mobilisation des ressources et la promotion des partenariats à tous les niveaux.



**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :**

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/pak/fr/>

Département de l'OMS Action sanitaire en situations de crise (HAC) : <http://www.who.int/hac/crises/pak/en/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS (EMRO) consacrée au pays : <http://www.emro.who.int/emrinfo/index.asp?Ctry=pak>

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.